

出國報告（出國類別：國際會議）

## 第四屆亞洲抗失智症學會年會

服務機關：台北榮民總醫院

姓名職稱：主治醫師傅中玲

派赴國家：印尼

出國期間：2010年10月27日至2010年10月31日

報告日期：2010年11月15日

## 摘要（含關鍵字）

第四屆亞洲抗失智症學會年會於 2010 年 10 月 28 日至 2010 年印尼峇厘島舉行。我於此次會議共發表兩場演講，一場是於關於巴金森氏症失智症，另一場則是代表台灣報告台灣失智症現況。於巴金森氏症失智症的演講中，我們和與會人士分享我們 90 位巴金森氏症失智症病患認知功能和神經精神狀況。他們的平均年齡是 77 歲，男女比是 6:4，平均罹患巴金森氏症的時間是 6.4 年。簡易智能測驗的分數平均是 17 分，且隨著巴金森氏症的患病時間而降低。85% 的巴金森氏症失智症病患至少有一項神經精神症狀，最常見的症狀是淡漠、睡眠障礙和焦慮，最少見的是欣快感和言行失控。我們也嘗試用統計方法將這些神經精神症狀加以歸類，發現可以分成四群症狀。至於台灣目前的失智症現況，則是報告了失智症用藥健保給付的問題，重度失智症安寧療護問題和今年國際失智症日遊行狀況，與亞洲各個國家分享經驗。

關鍵字：失智症、巴金森氏症、巴金森式失智症、台灣

## 目次

- 一、 目的
- 二、 過程
- 三、 心得
- 四、 建議事項（包括改進作法）

## 附錄

## 1. 目的

參加第四屆亞洲抗失智症學會年會，與亞洲各個國家分享經驗。

## 2. 過程

我於 10 月 27 日搭機到印尼峇厘島參加此次會議，下榻 Grand Bali Beach Hotel。當日晚上大會主辦人 Paulus Anam Ong 醫師設宴招待來自亞洲的各國參與演講的醫師。住宿的旅社很老舊，房間內還有一股霉味，也無法使用 internet，惟一可以告慰的是窗外有很漂亮的海灘景色，峇厘島的食物很美味，主辦人十分熱情，席間新認識了幾位亞洲的學者，也有一些是老朋友，大家相談甚歡，度過了愉快的晚上。

10 月 28 日上午，我參加了 movement disorders workshop，並在其間演講 30 分鐘，題目是巴金森氏症失智症，我和與會人士分享我們 90 位巴金森氏症失智症病患認知功能和神經精神狀況。他們的平均年齡是 77 歲，男女比是 6:4，平均罹患巴金森氏症的時間是 6.4 年。簡易智能測驗的分數平均是 17 分，且隨著巴金森氏症的患病時間而降低。85%的巴金森氏症失智症病患至少有一項神經精神症狀，最常見的症狀是淡漠、睡眠障礙和焦慮，最少見的是欣快感和言行失控。我們也嘗試用統計方法將這些神經精神症狀加以歸類，發現可以分成四群症狀。我也將我們的研究結果和過去的文獻作一比較。

10 月 28 日下午是報告"country specific issues of dementia"，每個國家的代表一一報告各國的失智症現況。此次我代表台灣報告台灣失智症現況，我的主要報告內容包括台灣失智症用藥健保給付的情況，重度失智症安寧療護問題和今年國際失智症日遊行狀況，與亞洲各個國家分享經驗。其間亞洲各國對於台灣的健保制度十分有興趣，提出了不少問題。

10 月 28 日晚上是各國代表討論以後亞洲抗失智症學會年會的地點和方式，明年的主辦單位是香港，主辦人是香港大學的 Dr. Linda Lam，她是亞洲知名的 geriatric psychiatrist。後年的主辦單位是馬來西亞，主辦人是 Dr. Suraya Yusoff。馬來西亞芷友很少的 geriatric psychiatrist，但是他們新近完成了馬來西亞本土的 dementia guideline，以英文撰寫，並且出版成冊。Dr. Yusoff 很高興的送給每個人一本馬來西亞的 dementia guideline 手冊。很多國家紛紛表示要接辦大後年及以後的年會，因此目前的名單已排到 2017 年。因為台灣已於 2008 年主辦過第二屆亞洲抗失智症學會年會，因此我並未去爭取主辦權。會議的另一項重點是要訂定亞洲抗失智症學會的組織章程，會於明年的年會前開會討論。來自日本的醫師 Dr. Meguro 因為接到緊急電話，家中有急事，因此連夜趕回日本，大家都深覺遺憾，替他祝福。

10 月 29 日和 30 日有兩天的會議，台灣的楊淵韓醫師和胡朝榮醫師分別報告了他們的

研究成果，包括阿茲海默氏症的蛋白體研究和藥物濃度分析等。大會的主要演講人是 Dr. Orgogozo，他的講題是 Current concept, pros and cons of MCI“，香港中文大學的 Dr. Vincent Mok 報告了”White matter changes and pathophysiology of VaD”，這兩個是我比較有興趣的題目。

10月31日當天是印尼的神經學學會年會，是以印尼當地語言舉行，因此我們到峇厘島的著名景點海神廟參觀，同時於下午搭機返國。

### 3. 心得

Dr. Orgogozo 提出他對於 mild cognitive impairment 這個名稱的想法，他認為這名稱所表示的病人是一群 heterogenous 的病人族群，無法預測病人的未來，他們將來的變化形形色色，因此他建議利用各種方法找出非常早期的失智症病人。因為目前阿茲海默氏症，雖然對於它的病生理機轉的了解，有了很多的進展，但是病人治療效果不佳，其中原因之一可能是都已超過可逆轉的時機，因此如能找出非常早期的病人，也許有助於藥物治療的發展。Dr. Orgogozo 的意見也是目前失智症治療的主流意見。

Dr. Mok 他們最近的研究發現腦部白質病變和認知功能表現相關，但一旦把 cortical gray matter atrophy 和額葉容量納入 regression models，腦部白質病變就不再有顯著的解釋力。他們提出的假說認為，腦部白質病變造成腦萎縮，腦萎縮再造成認知功能減退，所以真正與認知功能表現相關的是腦子特定部位的萎縮程度。我和 Dr. Mok 交換意見，Dr. Mok 表示關於他所使用的腦部磁振造影測量方式是美國德州大學所提供的，他目前有一名研究生於德州繼續學習。我們目前有一進行中研究是分析失智病人腦部白質病變和睡眠及行為等症狀的關係，不過所使用的腦部容量測量方法和 Dr. Mok 所使用的不同，很高興能和他交換意見。

此次也有機會和日本的 Dr. Homma 一起用餐，因為不久前其他醫院的同事詢問我關於醫師罹患失智症後如果處理的棘手問題。Dr. Homma 2008 年於台灣的演講也提到相關的議題，因此我又再度詢問他的意見。Dr. Homma 認為這問題沒有一標準答案，處理上十分困難，由於病人是資深醫師，往往缺乏病識感，否認自己有失智現象，同事們基於情誼在鑑定上很為難。他們每件個案的處理方式都不同，他也無法提出好的建議。如今失智症的診斷逐漸的走向生物標記模式，而非傳統的以問診和神經心理測驗為主，如果以後能有客觀的診斷方式，可能會使得這個問題比較容易解決。

亞洲各國對於失智症的研究以日本、韓國和中國投入的人力物力最多。韓國最近幾年更是以非常龐大的金額，以政府的力量進行全國性整合性的研究，這使得周遭的國家十分羨慕，但是也備感壓力。但是韓國的 Dr. Sue 以投資報酬率的觀點，認為這樣的大規模投入，目前所得到的成果卻十分有限，他認為這是資源的浪費，應該進一步思考如何能有效率的進行失智症研究和照護。Dr. Sue 的觀點在韓國是很另類的，大多數的韓國失智症研究醫師，都很自豪他們國家的投入情況。失智症如果仍不能找到有

效的治療方式，的確會成爲社會極大的負擔，因此政府應未雨綢繆，尋找對策。但是任何大規模人力物力投入，應有完善的規劃和有效率的投入也是對的。

#### 4. 建議事項

可以和亞洲國家進行某些研究方法的交流，因爲路程很近，如果只學習某項特定技術，時間也不需太長，時間金錢都可以很經濟。

### 附錄

與亞洲各國代表合照



全文完